

M. Willkomm (Hrsg.):

PRAKTISCHE GERIATRIE

Klinik – Diagnostik – Interdisziplinäre Therapie

Thieme-Verlag – Stuttgart-New York 2013. 477 S., 180 Abb., € 99,99.

ISBN 978-3-13-169781-3

Jeder weiß es, aber man muss es sich immer wieder in Erinnerung rufen: Die demografische Entwicklung in Deutschland steht vor dramatischen Veränderungen, so die Epidemiologen. Die Bevölkerungszahl in Deutschland wird in den nächsten 50 Jahren um etwa ein Fünftel, die Zahl der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter (20 bis 65 Jahre) um ein Drittel zurückgehen. Gleichzeitig steigt aber die Zahl der über 65-Jährigen um mehr als 40% (2010 gegenüber 2040). Das ist ein Anstieg von rund 20 auf 34%. Ursache ist die bekannte (unzureichende) Geburtenzahl und die (erfreuliche, aber eben auch nicht problemlose) Erhöhung der Lebenserwartung.

Die Geburtenrate lag 1955 bei 2,11, stieg bei den „geburten-starken Jahrgängen“, fiel wieder bis auf 1,4 Kinder je Frau und bleibt seit 1977 annähernd konstant (2010: 1,39). Das heißt aber auch: Seit über 30 Jahren ist die jeweils nachfolgende Generation zahlenmäßig kleiner als die vorhergehende. Überproportional vertreten sind die Jahrgänge 1955 bis 1969 – und die vollenden zwischen 2020 und 2034 ihr 65. Lebensjahr. Fazit: Die Geriatrie wird sich dann potenziell einer stark angewachsenen Personengruppe widmen müssen.

Denn die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt liegt heute (2008/2010) mehr als neun Jahre über der zum Höhepunkt der geburten-starken Jahrgänge. Konkret: Bei Knaben angehoben von 67,6 auf 77,5, bei Mädchen von 73,5 auf 82,6. Die fernere Lebenserwartung hat – so die Zukunftsvisionen – um 5 Jahre zugenommen, d. h. von 2,3 auf 17,3 Jahre (männliches Geschlecht) und von 15,1 auf 20,6 Jahre (Frauen).

Und das heißt wie erwähnt: Der Anteil der Alten und damit potenziell geriatrischen Patienten nimmt zu, kontinuierlich. Wanderungs-Effekte haben nur einen geringen Einfluss. Eine Änderung – wie auch immer – ist nicht in Sicht, selbst dann wenn die Lebenserwartung unerwartet plötzlich zurückgehen und die Geburtenrate ebenfalls

unerwartet deutlich ansteigen würde. Auch eine verstärkte Einwanderung könnte damit wenig ändern.

Das hat vor allem psychosoziale Konsequenzen, insbesondere für die östlichen Bundesländer mit ihrem besonders starken Geburten-Rückgang und der selektiven Wanderung in den Westen. Denn der Anteil der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter, der aufgrund des Generationen-Vertrages weitgehend für die Renten-, die medizinische und die geriatrische Versorgung aufkommen muss, nimmt ständig ab. Das betrifft nicht nur die Finanzierung, das betrifft auch das Verhältnis der verfügbaren Arbeitskräfte.

Was heißt das nun für die Entwicklung besonders häufiger geriatrischer Krankheitsbilder? Sie nimmt zu, teilweise verdoppelt sie sich sogar. Und damit steigt die Erkrankungsrate noch stärker an, was als Krankheitslast der Bevölkerung interpretiert werden muss. Das betrifft beispielsweise chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Demenz, altersbedingte Makula-Degeneration, rheumatoide Arthritis, erworbene Lungenentzündung, Schlaganfall, notwendig gewordene Herzschrittmacher-Implantationen, Schenkelhalsbruch, die Dialyse-Pflichtigkeit und Neuerkrankungen an Krebs, vor allem Darm-, Brust- und Prostata-Krebs. Damit steigt dann auch der geriatrische Versorgungsbedarf und die geriatrische Versorgungslast in den kommenden Jahrzehnten erheblich. Und das erzwingt dann auch die Notwendigkeit, sich mit einem vielschichtigen Aufgabengebiet zu beschäftigen, allem voran die Medizin und hier im Speziellen die Geriatrie.

Das heißt in einer Zeit schnell-lebigen und möglichst unmittelbar verfügbaren Fachwissens, dass entsprechende Angebote immer notwendiger werden, vor allem auf den praktischen Alltag bezogen. Dem dient inzwischen eine wachsende Zahl von konkreten Informationen auf allen Medien-Ebenen. Die Grundlage aber ist und bleibt das Fachbuch. Eines davon ist die *Praktische Geriatrie* im Thieme-Verlag, die mit rund 3 Dutzend Experten ein breites Wissensangebot vermittelt: Es beginnt mit dem geriatrischen Assessment (z. B. Anamnese, Untersuchung mit konkreten Fragestellungen, beispielsweise zu Selbsthilfefähigkeit, Kognition, emotionaler Lage und Lebensqualität), geht weiter bis zu den ausführlichen Kapiteln über die interdisziplinäre Behandlung im geriatrischen Team, zu Pflege-, Physio-, Ergo-, Sprach- und physikalischer Therapie, zu Sozialdienst, Ernährungsberatung, Besuchsdienst, Seelsorge

usw. Und endet noch lange nicht bei der ambulant-stationären Vernetzung (vollstationär, Tagesklinik, Ambulanz). Wichtig: die Grundlagen der Arzneimitteltherapie einschließlich des allseits bekannten Problems von Adherence (Therapietreue, vor allem Einnahmезuverlässigkeit und Polypharmazie). Immer problematischer die Schmerztherapie und damit Palliativ-Medizin. Und nicht zu vergessen die wachsende Zahl von Patienten mit Migrations-Hintergrund.

Im speziellen Teil geht es dann um Herz und Kreislauf, Atmungsorgane, Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie, Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie, Immunologie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Wundmanagement, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, HNO-Kunde, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie und Zahnheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie. Und hinter allem das große (nicht selten unterschätzte oder gar nicht zur Kenntnis genommene) Aufgabenfeld von geriatrischer Forschung und Lehre. Bei letzterem gibt es im deutsch-sprachigen Bereich noch Nachholbedarf, aber die Aussichten sind zukunfts-trächtig.

Insgesamt fast 500 Druckseiten komprimierten Wissens mit zahlreichen Abbildungen, Merk-Kästen und Tabellen, einem auf das Wichtigste begrenzten Literatur-Verzeichnis nach jedem Kapitel und ein umfangreiches Sachverzeichnis (Nachschlagewerk!) von 30 Druckseiten.

Fazit: praxisnah, hilfreich, vor allem notwendig – siehe oben (VF).